PD-ABG-969
84929

DONACION A.I.D. No. 511-0568
A.I.D. GRANT No. 511-0568

ENMIENDA No. 4
AMENDMENT No. 4

AL/TO THE

CONVENIO DE DONACION
PROJECT GRANT AGREEMENT

ENTRE
BETWEEN

LA REPUBLICA DE BOLIVIA
THE REPUBLIC OF BOLIVIA

Y

AND

EL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
THE GOVERNMENT OF THE UNITED STATES OF AMERICA

PARA EL/FOR THE

PROYECTO DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA
REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES PROJECT

Fecha: 27 de septiembre de 1993
Date : September 27, 1993

Donación A.I.D. No. 511-0568

ENMIENDA No. 4

La República de Bolivia ("Bolivia") y los Estados Unidos de América, actuando a través de la Agencia para el Desarrollo Internacional ("A.I.D."), firmaron un Convenio de Donación llamado "Proyecto de Servicios de Salud Reproductiva", en fecha 31 de julio de 1990 ("Convenio"), el cual fue enmendado el 27 de junio de 1991, el 23 de junio de 1992 y el 30 de septiembre de 1992.

POR CUANTO las partes desean:
1) aumentar el monto de la donación de A.I.D. para la vida del proyecto a US$19,550,000, sujeto a la disponibilidad de fondos, 2) aumentar el monto de la Donación a US$250,000, 3) extender la Fecha de Terminación de Asistencia al Proyecto (FTAP) al 31 de diciembre de 1997 y 4) revisar y replantear la Descripción Ampliada del Proyecto mencionada en el Anexo 1 del Convenio, por la presente las partes están de acuerdo en enmendar el Convenio como sigue:

1. Sección 2.1. La Definición del Proyecto sigue siendo la misma. El Anexo 1 adjunto, Descripción Amplificada del Proyecto Revisado, reemplaza al Anexo 1 del Convenio original en su totalidad. Los nombres de las organizaciones y funcionarios Bolivianos involucrados en el Proyecto, tal como se menciona en el Anexo 1 revisado, se cambiarán por medio de Cartas de Implementación después que el Gobierno de Bolivia (GOB) haya promulgado los decretos y reglamentaciones apropiados bajo la Ley 1493 de fecha 17 de septiembre de 1993.

2. Sección 2.2. La Naturaleza Progresiva del Proyecto, Subsección (a), se revisa en su totalidad para que diga lo siguiente:

"(a) La contribución de A.I.D. a los Componentes I, IV y V del Proyecto, tal como se describe en el Anexo I adjunto,

A.I.D. Grant No. 511-0568

AMENDMENT No. 4

The Republic of Bolivia ("Bolivia") and the United States of America, acting through the Agency for International Development ("A.I.D."), entered into a Grant Agreement entitled "Reproductive Health Services Project", dated July 31, 1990 ("Agreement"), which was amended on June 27, 1991, June 23, 1992, and September 30, 1992.

WHEREAS, the parties desire to: 1) increase the planned life of project amount of the A.I.D. grant to $19,550,000, subject to availability of funds, 2) increase the amount of the Grant by $250,000, 3) extend the Project Assistance Completion Date (PACD) to December 31, 1997 and 4) revise and restate the Amplified Project Description given in Annex 1 to the Agreement, the parties hereby agree to amend the Agreement as follows:

1. Section 2.1. Definition of the Project remains the same. The attached Annex 1, Revised Amplified Project Description, replaces Annex 1 of the original Agreement in its entirety. The names of the Bolivian Government organizations and officials involved in the Project, as stated in the revised Annex 1, will be changed by exchange of Project Implementation Letters after the Government of Bolivia (GOB) has issued appropriate decrees and regulations pursuant to Law 1493 dated September 17, 1993.

2. Section 2.2. Incremental Nature of Project Subsection (a) is revised in its entirety to read as follows:

"(a) A.I.D.'s contribution to the Project for Components I, IV and V, as described in Annex I hereto, through this

mediante el presente Convenio de Donación del Proyecto, será proporcionada por incrementos, poniendo a disposición el incremento inicial de conformidad con la Sección 3.1. de este Convenio. Los incrementos posteriores, hasta un total planificado de US$4,955 millones, para los Componentes I, IV y V estarán sujetos a la disponibilidad de fondos de A.I.D. para este propósito y al acuerdo mutuo de las Partes, a tiempo de efectuar un incremento subsiguiente, de proseguir con el Convenio. El presupuesto global planificado del Proyecto, para sus cinco Componentes, es de aproximadamente US$21.58 millones, de los cuales A.I.D. ha planificado contribuir con US$19.55 millones y el GOB el equivalente de US$2.03 millones, sujetos a la disponibilidad de fondos de ambas Partes.

Project Grant Agreement will be provided in increments, the initial one being made available in accordance with Section 3.1. of this Agreement. Subsequent increments, up to a planned total of $4,955 million for Components I, IV and V will be subject to availability of funds to A.I.D. for this purpose, and to the mutual agreement of the Parties, at the time of a subsequent increment, to proceed. The overall planned Project budget for all five components is approximately $21.58 million, of which A.I.D. plans to contribute $19.55 million, and the GOB plans to contribute the equivalent of $2.03 million, subject to the availability of funds to the Parties.

3. La Sección 3.1., La Donación, se modifica en su totalidad para que diga:

"A fin de prestar asistencia al Beneficiario para cubrir los costos de realización del proyecto, A.I.D., de conformidad con el Acta de Asistencia al Exterior de 1961 y sus enmiendas, accede a donar al Beneficiario bajo los términos del presente Convenio, una suma que no exceda Dos Millones, Setecientos Ochenta y Cinco Mil Trescientos Cincuenta y Dos Dólares de los EE.UU. (US$2,785,352) ("la Donación"). Dicha donación puede ser utilizada para financiar los costos en moneda extranjera según la definición de la Sección 6.1. y los costos en moneda local según la definición de la Sección 6.2., de los bienes y servicios requeridos para el Proyecto."

3. Section 3.1., The Grant, is revised in its entirety to read as follows:

"To assist the Grantee to meet the costs of carrying out the Project, A.I.D., pursuant to the Foreign Assistance Act of 1961, as amended agrees to grant the Grantee under the terms of this Agreement not to exceed Two Million Seven Hundred Eighty-Five Thousand Three Hundred and Fifty Two United States Dollars ($2,785,352) ("Grant"). The Grant may be used to finance foreign exchange costs, as defined in Section 6.1., and local currency costs, as defined in Section 6.2., of goods and services required for the Project."

4. Sección 3.2. <u>Recursos del Beneficiario para el Proyecto</u>, subsección (b), se modifica en su totalidad para que diga:

"(b) Los recursos proporcionados por el Beneficiario para el proyecto no deberán ser menos del equivalente en moneda local de Dos Millones Treinta Mil Dólares de los

4. Section 3.2. <u>Grantee Resources for the Project</u>, subsection (b), is revised in its entirety to read:

"(b) The resources provided by Grantee for the project will be not less than the local currency equivalent of Two Million Thirty Thousand United States Dollars

EE.UU. (US$2,030,000), incluyendo los gastos erogados en especie."

5. En la Sección 3.3. (a), la Fecha de Terminación de Asistencia al Proyecto se modifica al 31 de diciembre de 1997.

Excepto lo enmendado en la presente enmienda, todos los otros términos y condiciones del convenio permanecen en total fuerza y vigencia.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, la República de Bolivia y los Estados Unidos de América, cada uno actuando a través de sus representantes debidamente autorizados, han firmado esta Enmienda No. 4 para que entre en vigencia a partir de la fecha y año que se menciona en líneas subsiguientes.

REPUBLICA DE BOLIVIA
REPUBLIC OF BOLIVIA

Ing. Jaime Villalobos S.
Ministro a.i. de Hacienda y Desarrollo Económico
Minister a.i. of Finance and Economic Development

($2,030,000), including costs borne on an in-kind basis."

5. In Section 3.3. (a), the Project Assistance Completion Date is changed to December 31, 1997.

Except as amended hereby, all other terms and conditions of the agreement remain in full force and effect.

IN WITNESS THEREOF, the Republic of Bolivia and the United States of America, each acting through its duly authorized representative, have caused this Amendment No. 4 to be signed in their names and to be delivered as of the date and year below written.

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
UNITED STATES OF AMERCIA

Carl H. Leonard
Director
USAID/Bolivia

Fecha/Date: 27 Sept. 93

Fiscal Data
22-1131021
LDPA-93-25511-KG13
PA 056830068
R093051
$ 250,000.00

FUNDS AVAILABLE
24 SEP 1993
Signature

A N N E X 1

REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES PROJECT GRANT AGREEMENT,
No. 511-0568, Amendment No. 4
Revised Amplified Project Description
Table of Contents

I. Summary

II. Project Goal and Purpose

III. Project Strategy

A. Maintain and Intensify Strategy

B. Continue Support for Government of Bolivia (GOB) Reproductive Health Activities

B.1 *Dirección Nacional de Atención a las Personas* (DINAP)
B.2 *Caja Naciónal de Salud* (CNS)
B.3 *Unidad de Políticas de Población* (UPP)
B.4 Ministry of Health (MOH)

C. Introduce Innovative Activities

C.1 Direct Funding to Non Governmental Organizations
C.2 Work with Health Districts
a. Santa Cruz Valleys, Santa Cruz
b. Chiquitania Sur, Santa Cruz
c. CARE District of Isquayachi/El Puente, Tarija

D. Future Considerations

VI. Implementation and Financial Plan

A. Element I - Support for GOB activities
Table 2, AID and GOB contributions by Element
B. Element II - Technical Assistance
C. Element III - SOMARC
D. Element IV - Direct Funding
E. Element V - Management Support
E.1 Procurement
E.2 Evaluation and Audit
Table 1, Planned Obligations

ACRONYMS

AID	Agency for International Development
CCH	Community and Child Health (Project)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CIES	Center for Studies in Research, Education and Services
CNS	National Social Security Institute
CONAPO	National Population Council
CSM	Contraceptive Social Marketing
DAI	Development Associates, Inc.
DHS	Demographic and Health Survey
FP	Family Planning
FPLM	Family Planning Logistics Management
FPMD	Family Planning Management Development
GOB	Government of Bolivia
HHR	Health and Human Resources (AID)
IDB	Interamerican Development Bank
IEC	Information, Education & Communication
IMR	Infant Mortality Rate
INE	National Statistics Institute
INOPAL	Operations Research in Family Planning and Maternal Child Health for Latin America and the Caribbean
IPPF	International Planned Parenthood Federation
IUD	Intrauterine Device
JHPIEGO	Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health
JSI	John Snow Inc.
MIS	Management Information System
MOH	Ministry of Health
MOP	Ministry of Planning
MSH	Management Sciences for Health
NGO	Nongovernmental Organization
PAHO	Panamerican Health Organization
PCS	Population Communication Services
PMU	Project Management Unit
QUIPUS	Computer program for Logistics data and Service Statistics
RH	Reproductive Health
RHS	Reproductive Health Services
RHSP	Reproductive Health Services Project
RTI	Research Triangle Institute
SOMARC	Social Marketing for Change
STD	Sexually Transmitted Diseases
TFG	The Futures Group
TOT	Training of Trainers
UNFPA	United Nations Population Fund
UPP	Population Policies Unit

I. Summary

A. Summary

This Amendment No. 4 to the Reproductive Health Services Project Grant Agreement, No. 511-0568 (RHSP), based on recommendations from the recently completed project midterm assessment, adds $10.25 million in planned project funds and over two years to the LOP. Through maintaining and intensifying the current strategy, investments in pilot activities implemented by public sector organizations at the health district level, and the creation of direct financial relationships with several Bolivian NGOs, the funding and LOP increase will help sustain and extend project successes achieved to date.

The RHSP seeks to take advantage of opportunities arising from a social and political climate more accepting of reproductive health services in Bolivia, prompted by the significant potential health and economic benefits stemming from greater investment in reproductive health services. Through the RHSP, USAID has forged a partnership with the Government of Bolivia (GOB) and Bolivian NGOs in fostering the provision of quality reproductive health services for Bolivians.

The project strategy has had three elements: 1) support for the government of Bolivia's reproductive health program through assistance to the Ministry of Health, the Caja Nacional de Salud (CNS) and the Unidad de Política de Población (UPP); 2) technical assistance activities; and, 3) social marketing of contraceptives. Technical and financial assistance is provided through buy-ins to eleven AID centrally funded projects. This Amendment No. 4 continues this strategy with two elements added for accounting purposes: 4) NGO Grants and 5) Management Support.

Findings from the September, 1992 midterm assessment of the project were very positive. Some principal accomplishments include: a major effort by the CNS to provide reproductive health services throughout its network of hospitals and clinics; the establishment of training centers to train staff of various institutions in reproductive health care; production by the UPP of a series of population and reproductive health-related studies which have contributed to the more favorable climate for reproductive health; progress by several NGOs in strengthening their reproductive health services programs; and a level of contraceptive sales exceeding goals set by the project's social marketing component. The assessment team reinforced the need, as stated in the original Project Paper, for the provision of reproductive health services in Bolivia. The project objectives remain valid and a strategy of increased and intensive technical assistance to the other project elements continues to be appropriate.

6

The strategy implemented to date and expanded through this Amendment draws upon lessons learned from family planning successes worldwide. USAID will continue to work with a supportive host government to employ proven training and technical assistance activities to strengthen public and private mechanisms for the delivery of reproductive health services and to increase demand for these services. Although the changes in behavior and institutional capabilities required for effective use and provision of family planning services require long time periods, projections based on the 1989 DHS indicate that contraceptive prevalence rates (CPR) are improving in Bolivia. It is expected that by the end of project, the strategy outlined in this revised amplified project description will result in a modern CPR of twenty three percent (23%), up from the 1989 baseline of twelve percent (12%).

II. Project Goal and Purpose

The project goal remains the same: to improve maternal and child health in Bolivia.

The original project purpose also remains the same: to increase the access and quality of reproductive health services in Bolivia. This is consistent with the GOB's desire to improve the health of women and children in Bolivia, including the integration of reproductive health services within the Ministry of Health (MOH).

Progress toward the achievement of the project goal and purpose will be measured by several performance indicators: reduced infant and maternal mortality, increased contraceptive prevalence and increased number of family planning users The DHS planned for 1994, will provide the information needed to verify these indicators and to provide information to the PMU to adjust project activities as necessary.

III. Project Strategy

A. Maintain and Intensify Strategy

The project strategy employs five technical assistance activities to support three elements of reproductive health services delivery. Service provision, IEC, training, research and evaluation, and policy development activities strengthen service delivery in the GOB, NGO and commercial (social marketing of contraceptives) elements of the project. The midterm assessment recommended that this strategy be maintained and intensified, specifically by continuing support to GOB reproductive health activities and by introducing innovative activities to the project.

An important project success deserving separate mention has been the establishment of a National Coordinating Committee for the RHSP. The purpose of this committee is to coordinate the

implementation of reproductive health activities carried out by agencies participating in the project in accordance with the norms and regulations of the government of Bolivia and USAID. There are also four technical sub-committees: services; training; research, evaluation and policy development; and IEC. Membership on these committees is composed of technical representatives of the participating organizations and representatives of CAs and other donors. The coordinating committee mechanism, has clearly been an effective means for both planning activities which involve several organizations and keeping all participating institutions informed. For example, the mechanism has also ensured consistent and compatible work in such areas as IEC activities, such as development of a national logo and printed materials. Under this amendment, these essential coordination activities will continue as a key component of the project strategy.

Expansion of project activities will call for greater depth and breadth of existing activities, especially with respect to MOH support. For example, operations research, logistics support systems and management training will improve the delivery of quality reproductive health services. Also, existing IEC and training activities and indirect NGO support will be expanded to include Tarija, Oruro, and Sucre as new project areas. Together with current efforts in La Paz, Cochabamba, and Santa Cruz, the RHSP will be operational in most of Bolivia's urban and peri-urban centers representing 89 percent of Bolivia's urban population.

B. Continue Support for GOB Reproductive Health Activities (Element I)

The basic approach of the RHSP continues to be the provision of financial resources and technical assistance to the *Dirección Nacional de Atención a las Personas* (DINAP), the *Caja Nacional de Salud* (CNS), and the *Unidad de Politicas de Población* (UPP), to expand their activities during the life of the project. In addition, assistance will be provided to the MOH to facilitate its decentralization efforts.

B.1 DINAP

Resources will continue to be provided to DINAP (former MCH Division) of the MOH, to complement a national program on reproductive health services currently financed by UNFPA and executed with PAHO's technical assistance. The RHSP will continue providing operating expenses for services provision, IEC and training, and direct technical assistance through several CAs. In addition, DINAP benefits from trainings conducted via the RHSP's technical subcommittees.

8

B.2 CNS

Through the RHSP, the CNS is successfully providing reproductive health care services in three clinics in La Paz, and through several family doctors at polyclinics in Cochabamba and Santa Cruz. The plan through 1997 is to cover at least 15 of the 26 CNS sites. For 1993, three additional locations have been identified for project extension: Oruro, Sucre and Tarija. The RHSP will continue providing operating expenses for services provision, IEC and training, while direct technical assistance for service delivery management is provided by Pathfinder International and Management Sciences for Health (MSH). In addition, the CNS staff benefits from trainings conducted via the technical subcommissions of the project.

Creating a fully operational reproductive health unit within the CNS has been a long process that is beginning to produce results. Hence, an increase in the level of funding will be required to keep pace with the accelerated rate of implementation.

B.3 UPP (formerly CONAPO)

It is assumed that the UPP policy and research activities will maintain current implementation plans, which are to increase and strengthen awareness and support for family planning throughout Bolivia. Following the 1994 DHS, secondary analyses will be conducted to assess the impact of project activities, the state of reproductive health, and to project future trends and needs. Furthermore, the role of the UPP as the GOB advisory body in the area of population will continue, with project funding going to support policy level activities, i.e building a consensus for passing a population law; and including the effective integration of population in social and economic development policies. Funding to support these activities is estimated to stay within the planned annual amounts (see Table 1, Planned Obligations). Current ESF local currency funding will be provided to the UPP as counterpart contribution until FY 1994. (see Table 2, AID and GOB Contributions).

B.4 MOH

In order to assist the MOH with its decentralization plan, the RHSP will provide technical assistance to identify the managerial improvement needs for effective implementation of reproductive health services in five Sanitary Units: La Paz, Tarija, Chuquisaca, Potosí and Oruro. MSH will prepare an institutional diagnosis in each of these Sanitary Units, identifying the following elements:

9

a) State of RHS implementation (PAHO/UNFPA project)
b) Obstacles for the attainment of the project objectives;
c) Coordination between the MOH central level project management and the Units;
d) Status of project information and control systems at each of the Sanitary Units;
e) Project perspectives within each Unit.

The diagnoses would also include an evaluation of the coordination efforts among the different donor agencies assisting the MOH in the National Reproductive Health Program. Based on these diagnoses, a Management Development Plan will be developed for the National Reproductive Health Program anticipated to be implemented at each Sanitary Unit level by late 1993.

The major role of the PMU vis-a-vis these three public institutions is to monitor their activities through frequent site visits and meetings, to approve their annual workplans and budgets, and to coordinate appropriate and timely technical assistance. Periodic advances are made through vouchers which are cleared by HHR and the Controller's office. Annual external audits for the use of USAID funds are budgeted within the organizations' annual plans. A continuing relationship with GOB authorities will be required from the PMU to foster a sustained level of commitment to reproductive health activities, the main reason being frequent turnover of key GOB officials and unfamiliarity with AID procedures and regulations.

C. Introduce Innovative Activities

Two innovative activities to be added to the RHSP were identified during the midterm Assessment: (1) direct funding to local Bolivian NGOs and; (2) extension of the RHSP to Health Districts, urban or rural, directly administered by other USAID health projects, i.e. PROCOSI, Community and Child Health (CCH), and CARE, and/or other donors (World Bank, IDB, etc.) under agreements with the MOH. The purpose is to strengthen administration and provision of reproductive health services, and to contribute to cost recovery schemes.

C.1 USAID Funding for Bolivian NGOS (Element IV)

Funding for Bolivian NGOs will cover operational expenses, equipment and materials. As in the case of the public sector institutions, beneficiary NGOs will also access technical assistance through their participation in the technical subcommissions of the project. The aim of this new assistance mode would be to institutionalize reproductive health care as a subcomponent of NGO primary health care services, and contribute to NGO cost-recovery efforts.

- 10

USAID funding will be added to PROSALUD's existing Cooperative Agreement for the provision of primary health care in several health districts in La Paz, El Alto and Santa Cruz. For the past two years, PROSALUD has provided reproductive health services in the region of Santa Cruz and since August 1992 has started reproductive health services in El Alto, through a subgrant from Pathfinder International. Likewise, since 1991 through an agreement with The Futures Group, PROSALUD is the national implementing agency of the social marketing element of the RHSP. The 1992 midterm Assessment recommended "Social marketing in general, and the CSM program in particular, should be firmly institutionalized within PROSALUD." The institutionalization of social marketing and reproductive health services will help PROSALUD achieve its goal of financial sustainability.

Fundación San Gabriel (FSG), a Bolivian NGO which runs La Paz's Health District No. III, is being considered for an USAID grant. The purpose of the grant is to institutionalize reproductive health services as part of FSG's primary health care services. For the past year, through a subgrant from Pathfinder International, FSG has successfully conducted an adolescent clinic and a post-partum IUD program. FSG has submitted a proposal for a grant for the expansion of reproductive health care services.

These services will contribute to FSG's cost-recovery efforts thereby helping it maintain its 100-bed hospital, nine health posts, and educational outreach activities. Presently, costs are partially met by revenues generated from FSG's printshop and bakery.

Other possibilities for grants will be explored with Bolivian NGOs as they are registered with AID following the recommendation of the 1992 midterm assessment, which stated that criteria for limited grants to selected NGOs should include service to special target groups and collaboration in operations research activities.

Additionally, other cost recovery efforts are being studied, for example the Population Council Operations Research proposal with CIES in which the main purpose is to study three strategies to improve the financial sustainability of a Bolivian NGO family planning provider.

C.2 Work with Health Districts

Following the Assessment recommendations, a second innovative activity will involve adding reproductive health services to the primary health care services being offered in Health Districts supported by other USAID health projects and other donors. The activity will provide TA, training, commodities and IEC materials to selected Districts to complement their primary health care services. For example, technical assistance will be

11

provided to Health Districts through their participation on the technical subcommissions of the RHSP, or directly via CAs participating in the project. Depending on the pilot experiences and once the model is working, it could be extended to other Health Districts in different parts Bolivia.

The strategy will be undertaken at a pilot level in several Health Districts. To date, the following three Districts have been identified as having the potential and demand for project activities:

a. Santa Cruz Valleys, Santa Cruz

This Health District includes three provinces in the western valleys of Santa Cruz, on the border with Cochabamba, with a territorial extension of 14,810 km^2 and a population of around 65,609 inhabitants. The District is divided in four health areas: Vallegrande, Comarapa, Mairana and Samaipata with one hospital in each area, 24 health posts, a logistic network for supplies and vaccines. The District is managed and operated by a District Director, four Area Directors and 85 health workers including doctors, dentists, administrators, nurses, auxiliary nurses, and laboratory technicians.

With CCH assistance, the MOH is strengthening the District management and services with special emphasis in maternal-child health care. During 1992, the District recorded 575 deliveries out of the 600 planned for the period, reaching 95% of its target. The provision of reproductive health services with special emphasis in family planning is one of the main objectives in the District's annual plan for 1993. The District plans to train at least 35 of its medical/paramedical staff in family planning techniques; to achieve a 40% contraceptive user rate among women of reproductive age; and to educate 20% of the reproductive age population in reproductive health and family planning.

b. Chiquitania Sur, Santa Cruz

Chiquitania Sur is one of the largest health Districts served by the Unidad Sanitaria Santa Cruz. It covers the Chiquitos and German Busch provinces located to the east of the Department in the tropical area at the border with Brazil. The total population of the District, according to the 1992 Census, is 68,570 inhabitants highly dispersed over a wide area. The estimated WRA population is 16,456 with a total fertility rate of 6.8 children per woman and an infant mortality rate of 86/1000 live births.

c. CARE District of Iscayachi/El Puente, Tarija

CARE, with Dutch Government support, is administering the health program at these two rural districts in the Tarija Department. Due to CARE's mandate to incorporate reproductive health services into the primary health care package, and to an ever-increasing demand for reproductive health activities by the communities, an agreement is being developed whereby the RHSP will assist CARE in introducing reproductive health services in the two districts, with guidance and approval from the *Unidad Sanitaria*.

Both Districts are located to the northeast of the Tarija Department at the border with Potosí, between 60 and 110 kms. from the city of Tarija. The two districts cover around 100 dispersed communities with approximately 17,900 inhabitants, 4,200 WRA and around 3,600 children below 5 years of age. There is a small 3-bed District Hospital at El Puente and ten health posts in the two districts staffed with paramedical personnel.

D. Future Considerations

Based on recommendations from the midterm assessment and in addition to the strategy elements mentioned above, USAID and the GOB may consider creating additional linkages between the RHSP and related USAID health projects as a possible future project component. Linkages with the AIDS/STD Prevention and Control project for example, could allow for effective cross pollination of activities including the measurement of incidence of STDs among women seeking reproductive health care, and/or the development of a workplace based education program for AIDS/STD/reproductive health. Decisions regarding potential projects, nature of activities, and timing of implementation will be reserved for a future date.

IV. Implementation and Financial Plan

The revised Financial Plan for the Project is shown in Table 1, Planned Obligations. This plan puts the total LOP cost at $19.55 million. Table 1 also highlights the distribution of funds by project element.

A. Element I - Support for GOB activities (Table 2, AID and GOB Contributions by Element)

Over the life of project, $2.7 million will be disbursed directly to the government of Bolivia for activities within project supported public agencies: UPP, CNS, DINAP and the CCH project. The mechanism for disbursement will be Project Grant Agreement amendments obligating funds to the GOB. The funds with the public agencies are based on yearly workplans and budgets; an annual audit

13

LIFE OF PROJECT BUDGET
TABLE 2/CUADRO 2
PLANNED AID and GOB CONTRIBUTIONS by ELEMENT*
($000)

	DESCRIPTION	Total AID Contribution	Percent to GOB (%)	AID Contribution to GOB	GOB Contribution In Kind	GOB Contribution from ESF/LC	Total GOB Contribution
I.	Support for GOB Activities						
	1. UPP (ex-CONAPO)	550	100	550	200	360	560
	2. CNS	850	100	850	1,200	---	1,200
	3. MOH/DINAP	800	100	800	270	---	270
	4. MOH/CCH	500	45	225			
	Subtotal	2,700		2,425	1,670	360	2,030
II.	Technical Assistance Activities						
	1. JHU/PCS	1,854	20	371			
	2. Pathfinder	2,616	30	785			
	3. MotherCare/New CA	1,500	0	0			
	4. Population Council	1,350	15	203			
	5. DAI	1,150	10	115			
	6. JHPIEGO	750	40	300			
	7. MSH/FPMD	1,250	25	313			
	8. TFG/RAPID IV	900	50	450			
	9. TFG/Options	250	30	75			
	10. MACRO/DHS	1,000	40	400			
	Subtotal	12,620		3,012			
III.	Contraceptive Social Marketing						
	1. TFG/SOMARC	1,400	0	0			
	Subtotal	1,400		0			
IV.	Direct Grants						
	1. PROSALUD	575	0	0			
	2. FSG	275	10	28			
	Subtotal	850		28			
V.	Management Support						
	1. AID/PMU	1,037	40	415			
	2. Audit & Evaluation	178	25	45			
	3. Commodities	545	15	82			
	4. Logistic Support	220	0	0			
	Subtotal	1,980		542			
TOTAL		19,550		6,007	1,670	360	2,030

* Subject to availability of funds and mutual agreement to proceed/
Sujeto a la disponibilidad de fondos y acuerdo mutuo para proceder.

is built into the funding for each GOB agency.

In addition, the government of Bolivia must contribute 25% of the estimated $6 million cost of project components which involve direct and indirect assistance to the GOB, or at least $1,500,000. This requirement is met by GOB budgetary and in-kind contributions of $1,670,000 and $360,000 in local currency from ESF local currency accounts, totalling $2,030,000, exceeding the 25% requirement. The 25% GOB contribution is not required for the other elements. Table 2 highlights AID and GOB contributions by subcomponent.

B. Element II - Technical Assistance

Over the life of project, $12.62 million will be distributed to AID/W central cooperating agencies and contractors for technical assistance activities. These U.S.-based organizations have been identified to provide specialized technical assistance to both private and public sector institutions. The mechanism to access this TA is by buying-in or adding-on funds to existing AID/W contracts and cooperative agreements. USAID/Bolivia has considerable experience in successfully procuring technical assistance through central cooperative agreements and contracts. Table 1 also highlights the procurement plan for technical assistance by fiscal year.

The Cooperating Agencies which are and will continue providing technical assistance to the RHSP in their specific fields of expertise are:

1. Johns Hopkins University/Population Communications Service (JHU/PCS) - Information, education and communication

2. Pathfinder International - Service delivery

3. The Population Council - Operational Research

4. Development Associates, Inc. - Training of paramedical staff

5. Johns Hopkins University/Program of International Education in Gynecology/Obstetrics (JHPIEGO) - Training of medical staff and norms

6. Management Sciences for Health/FP Managment Development (MSH/FPMD) - Training of managers/administrators

7. The Futures Group/Rapid IV - Demographic studies/research

8. The Futures Group/Options - Management Information Systems (MIS)

9. The Futures Group/Social Marketing for change - Social

15

Marketing

10. Macro Systems Inc. - Demographic Health Survey (DHS)

C. Element III - Contraceptive Social Marketing

Over the life of project, $1.4 million is planned for social marketing activities. This amount will be added to the central AID/W contract with The Futures Group to buy-in to the SOMARC project.

D. Element IV - USAID Funding to NGOs

New to the project is $850,000 planned for funding to Bolivian NGOs capable of managing USAID resources. For example, the *Fundación* San Gabriel is registered with USAID/Bolivia and has recently submitted a direct funding proposal requesting support for its planned reproductive health activities. Additionally, funding will be added to the Cooperative Agreement with PROSALUD for social marketing activities to encourage cost recovery efforts. As previously mentioned, PROSALUD is registered with USAID/Bolivia. Additional support is planned to provide complementary reproductive health services to ongoing primary health care activities managed by USAID projects (i.e. CARE, PROCOSI) and other donors at the health district level.

E. Element V - Management Support

Management support has four funding categories: 1) management personnel; 2) audits and evaluations; 3) commodities; and, 4) logistic support. USAID/Bolivia will procure these items for the project through AID direct contracting procedures.

The RHSP includes a project management unit (PMU) within the USAID/Bolivia Office of Health and Human Resources (HHR). Given the management-intensive strategy of the RHSP, the PMU plays a critical role serving as the link between all project components. The PMU is responsible for planning, managing, coordinating, monitoring, and evaluating reproductive health activities funded under the project as well as centrally funded activities in Bolivia. The PMU is the executive secretary for the National Coordination Committee, and PMU managers attend meetings of the technical subcommittees. The PMU assesses and provides assistance to the GOB and NGO reproductive health programs, coordinates project activities within the HHR Office, and monitors the extent to which the project goal and purpose are achieved.

The RHSP contains funding to support management activities to the project components. To date these funds have been accounted for within the public sector element. In order to improve planning and expenditure accountability, management support will be considered as a separate project element (See Table 1,

16

Planned Obligations)

E.1 Procurement

Contraceptive commodities are ordered from R&D/POP/CPSD through established procedures for worldwide procurement of condoms, pills, and IUDs. Project funds cover commodity costs, shipping, customs clearance and some distribution costs.

AID Logistical Support. The project reimburses USAID for logistical expenses in support of PMU personnel such as communication expenses, travel and local transportation costs, office supplies and materials, and office equipment.

E.2 Evaluation and Audit (Table 1, Planned Obligations)

The PMU planned and funded the September 1992 midterm Assessment. Another mid-project formative assessment is planned for late 1994 and a final evaluation is planned six months prior to the PACD.

Annual external audits required by USAID/B Controller's Office are carried out at each of the local public sector entities, ie. DINAP, CNS and UPP. Funds for these audits are considered under their direct support budgets.

PGA1.GOB

Donación AID No. 511-0568
AID Grant 511-0568

Cuadro 1 de la Enmienda No. 4/Table 1 to Amendment No. 4

Resumen de Fondos Comprometidos por AID al Gobierno bajo este Acuerdo/
Summary of Funds Obligated to the GOB in this Agreement

Elemento/ Element	Comprometidos antes/Previous Obligations	Compromisos de esta Enmienda/ Obligated by this Amendment	Total de Compromisos/ Total Obligations	Compromisos Futuros/ Future Planned Obligations	Totales Planificados durante el Proyecto/ Total Amounts Planned
I. Apoyo para Actividades del GOB/Support for the GOB Activities					
1. UPP	400,000	0	400,000	150,000	550,000
2. IBBS/CNS	450,000	0	450,000	400,000	850,000
3. MOH/MCH	250,000	0	250,000	550,000	800,000
4. MOH/CCH	0	0	0	500,000	500,000
IV Donaciones a las ONGs Bolivianas/Grants to Bolivian NGOs	0	250,000	250,000	600,000	850,000
V. Apoyo Gerencial/ Management Support					
1. UAP/PAU	487,000	0	487,000	550,000	1,037,000
2. Auditorías y evaluaciones/ Audits and evaluations	103,352	0	103,352	74,648	178,000
3. Suministros/Supplies	275,000	0	275,000	270,000	545,000
4. Apoyo Logística/ Logistical Support*	570,000	0	570,000	100,000	670,000
	2,535,352	250,000	2,785,352	3,194,648	5,980,000

* Incluye $450,000 comprometidos por Enmienda No. 3 para realizar en Bolivia un Estudio Demográfico y de Salud (EDS)/Includes $450,000 obligated by amendment No. 3 to conduct a Demographic Health Survey (DHS)

18

A N E X O 1

CONVENIO DE DONACION DEL PROYECTO DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA, No. 511-0568, Enmienda No. 4
Descripción Ampliada y Revisada del Proyecto

Indice

I. Resumen

II. Objetivos y Propósito del Proyecto

III. Estrategia del Proyecto

A. Mantener e Intensificar la Estrategia

B. Continuar el Apoyo a las Actividades del GOB en Salud Reproductiva

B.1. *Dirección Nacional de Atención a las Personas, (DINAP)*
B.2. *Caja Nacional de Salud (CNS)*
B.3. *Unidad de Políticas de Población* (UPP)
B.4. Ministerio de Salud (MOH)

C. Introducción de Actividades Innovadoras

C.1. Financiamiento Directo a las Organizaciones no Gubernamentales
C.2. Trabajo con Distritos de Salud
a. Valles de Santa Cruz, Santa Cruz
b. Sur de la Chiquitanía, Santa Cruz
c. Distrito de CARE-Isquayachi/El Puente, Tarija

D. Consideraciones para el Futuro

IV. Plan Operativo y Financiero

A. Elemento I - Apoyo a actividades del Gobierno
Cuadro 2, Contribuciones AID y GOB por elemento
B. Elemento II - Asistencia Técnica
C. Elemento III - Mercadeo Social
D. Elemento IV - Financiamiento Directo
E. Elemento V - Apoyo Gerencial
E.1 Adquisiciones
E.2 Evaluaciones y Auditorías
Cuadro 1, Presupuesto

ACRONIMOS

AID	Agencia para el Desarrollo Internacional de los EE. UU.
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CCH	Proyecto de Desarrollo Infantil y Comunitario
CDC	Centro de Prevención y Control de Enfermedades
CIES	Centro de Información, Educación y Servicios
CNS	Caja Nacional de Salud
CSM	Mercadeo Social de Anticonceptivos
DAI	Development Associates, Inc.
DIU	Dispositivo Intrauterino
ENDSA	Encuesta Nal. de Demografía y Salud
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
FNUAP	Fondo de las NN.UU. para Actividades de Población
FPLM	Logística de Planificación Familiar
FPMD	Desarrollo Gerencial en Planificación Familiar
GOB	Gobierno de Bolivia
IEC	Información, Educación & Comunicación
INE	Instituto Nacional de Estadísticas
JHPIEGO	Johns Hopkins Programa Internacional de Educación en Salud Reproductiva
JSI	John Snow Inc.
MPSSP	Ministerio de Previsión Social y Salud Pública
MPC	Ministerio de Planeamiento y Coordinación
MSH	Management Sciences for Health
ONG	Organización no-gubernamental
OPS	Organizacion Panamericana de la Salud
PCS	Servicios de Comunicación en Población
QUIPUS	Programa computarizado para estadísticas de Servicios y Logística de Suministros
RTI	Research Triangle Institute
SOMARC	Proyecto de Mercadeo Social
STD	Sexually Transmitted Diseases
UPP	Unidad de Políticas de Población

I. Resumen

Esta enmienda No. 4 al Proyecto de Servicios de Salud Reproductiva, 511-0568 (RHSP), se basa en las recomendaciones de la reciente evaluación de medio término del proyecto. Incrementa US$.10,25 millones a los fondos del proyecto y más de dos años a su duración. A través de mantener e intensificar la actual estrategia, las inversiones en actividades piloto ejecutadas con el sector público a nivel distrital de salud, la creación de relaciones de financiamiento directo con varias ONGs bolivianas, el incremento del financiamiento y la duración del proyecto ayudarán a sostener y extender los éxitos logrados hasta la fecha.

El proyecto trata de sacar ventaja de las oportunidades de un clima social y político favorable a la salud reproductiva en Bolivia. Este cambio de actitud ha sido impulsado por la percepción de significativos beneficios potenciales en la salud y la economía, que emanan de mayores inversiones en servicios de salud reproductiva. A través del RHSP, USAID ha forjado una sociedad con el Gobierno de Bolivia (GOB) para fomentar la provisión de servicios de salud reproductiva de calidad para los bolivianos.

La estrategia del proyecto tiene tres elementos: 1) apoyo para el programa de salud reproductiva del gobierno de Bolivia mediante la asistencia al Ministerio de Salud, la Caja Nacional de Salud (CNS) y la Unidad de Políticas de Población (UPP); 2) actividades de asistencia técnica; y 3) Mercadeo Social de Anticonceptivos. La asistencia técnica y financiera se brinda a través de recompras a once proyectos de AID financiados a nivel central. La enmienda continúa esta estrategia con dos elementos adicionales: 4) financiamento directo a ONGs y 5) apoyo gerencial del proyecto.

Los hallazgos de la Evaluación de Medio Término llevada a cabo en septiembre de 1992 fueron muy positivos. Algunos logros importantes incluyen: un esfuerzo importante de parte de la CNS para brindar servicios de salud reproductiva a través de todo su sistema de hospitales y clínicas; el establecimiento de centros de capacitación para capacitar al personal de varias instituciones en atención de la salud reproductiva; la producción por parte de la UPP de una serie de estudios relacionados a la población y la salud reproductiva, los que han contribuido a un ambiente más favorable para ésta; el avance de varias ONGs en el fortalecimiento de sus programas de servicios de salud reproductiva; y un nivel de ventas de anticonceptivos que exceden los objetivos establecidos por el componente de mercadeo social del proyecto. El Equipo de

Evaluación ha reiterado la necesidad, de acuerdo a lo indicado en el Documento Original del Proyecto, de suministrar servicios de salud reproductiva en Bolivia. Los objetivos del proyecto siguen siendo válidos y la estrategia de incrementar e intensificar la asistencia técnica en los tres elementos del proyecto sigue siendo adecuada.

La estrategia ejecutada hasta la fecha y ampliada mediante esta enmienda se basa en lecciones aprendidas de éxitos de la planificación familiar a nivel mundial. El proyecto enmendado continuará trabajando con la cooperación del gobierno anfitrión en actividades de capacitación y asistencia técnica para fortalecer los mecanismos públicos y privados que brindan servicios de salud reproductiva y para incrementar la demanda de estos servicios. Aunque los cambios en el comportamiento y las capacidades institucionales que se requieren para el uso y prestación efectivos de servicios de planificación familiar necesitan de largos períodos de tiempo, las proyecciones que se basan en la Encuesta Nacional de Demografico y Salud (ENDSA) de 1989 muestran que los índices de prevalencia de anticonceptivos (CPR) están mejorando en Bolivia. Se espera que para fines del proyecto, la estrategia delineada en esta enmienda dará como resultado una prevalencia de métodos modernos de un veintitrés por ciento (23%), un doce por ciento (12%) por encima de la base de 1989.

II. Objetivos y Propósito del Proyecto

El objetivo del proyecto es mejorar la salud materna e infantil en toda Bolivia.

El propósito original del proyecto sigue siendo el mismo: aumentar el acceso y la calidad de los servicios de salud reproductiva en Bolivia. Esto es consistente con el deseo del GOB de mejorar la salud de las mujeres y los niños en Bolivia, incluyendo la integración de los servicios de salud reproductiva dentro del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública (MPSSP).

El avance hacia el logro del objetivo y propósito del proyecto se medirá con varios indicadores del desempeño: una reducción en la mortalidad infantil y materna, un aumento en la prevalencia de uso de anticonceptivos y un incremento en la cantidad de usuarios de la planificación familiar. La ENDSA planificada para 1994 brindará la información necesaria para verificar estos indicadores y para ajustar las actividades del proyecto de acuerdo a lo necesario.

III. Estrategia del Proyecto

A. Mantener e Intensificar la Estrategia

La estrategia del proyecto usa cinco actividades de asistencia técnica en apoyo de los tres elementos para la provisíon de servicios de salud reproductiva. La provisión de servicios,

información/educación y comunicación (IEC), capacitación, investigación y evaluación, y desarrollo de políticas de población fortalecen la entrega de servicios en los elementos del proyecto. La evaluación de medio término recomienda que esta estrategia se mantenga y se intensifique, específicamente continuando con el apoyo a las actividades de salud reproductiva del GOB y mediante la introducción de actividades innovadoras al proyecto.

Un importante éxito que merece ser mencionado en forma separada ha sido el establecimiento de una Comisión Nacional de Coordinación para el proyecto. El propósito de este comité es coordinar la ejecución de actividades de salud reproductiva de las agencias que participan en el proyecto de acuerdo con las normas y regulaciones del Gobierno de Bolivia y de USAID. También existen cuatro sub-comités técnicos: servicios; capacitación; investigación y evaluación, e información/educación y comunicación. Los miembros de estos comités están compuestos por representantes técnicos de las organizaciones participantes y los representantes de las agencias de cooperación y otros donantes. El mecanismo del comité de coordinación ha sido, claramente, un medio efectivo tanto para actividades de planificación que involucran varias organizaciones como para mantener informadas a todas las instituciones participantes. Por ejemplo, el mecanismo también ha asegurado trabajo consistente y compatible en áreas tales como las actividades IEC, tales como el desarrollo de un logotipo nacional y materiales impresos. Bajo esta enmienda, estas actividades esenciales de coordinación continuarán siendo un componente clave de la estrategia del proyecto.

La expansión de las actividades del proyecto demandará una mayor profundidad y extensión de las actividades existentes, especialmente en lo que respecta al apoyo al MPSSP. Por ejemplo, la investigación operativa de sistemas de apoyo logístico y la capacitación administrativa mejorarán la entrega de servicios de salud reproductiva de calidad. Además, el IEC existente y las actividades de capacitación y el apoyo a las ONGs se extenderá para incluir Tarija, Oruro y Sucre como nuevas áreas del proyecto. Junto con los actuales esfuerzos en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, se operacionalizará el proyecto en la mayoría de los centros urbanos y peri-urbanos de Bolivia, los que representan el 89 por ciento de la población urbana de Bolivia.

B. Continuar el Apoyo a las Actividades del GOB en Salud Reproductiva (Elemento I)

El enfoque básico del proyecto de servicios de salud reproductiva continúa siendo la provisión de recursos financieros y asistencia técnica a la *Dirección Nacional de Atención a las Personas (DINAP)*, la *Caja Nacional de Salud (CNS)* y la *Unidad de Políticas de Población (UPP)*, para que extiendan sus actividades durante la vida del proyecto. Además, se brindará asistencia al MPSSP para facilitar sus esfuerzos de descentralización.

B.1. DINAP

Se continuará brindando recursos a DINAP (ex-División Materno-Infantil) del MPSSP, para complementar un programa nacional de servicios de salud reproductiva actualmente financiado por UNFPA y ejecutado con la asistencia técnica de la OPS. El proyecto continuará financiando los gastos de operación para la provisión de servicios, IEC, capacitación y asistencia técnica directa a través de varias agencias. Además, DINAP se beneficia de la capacitación que se lleva a cabo mediante los subcomités técnicos del proyecto.

B.2. CNS

A través del proyecto, la CNS está brindando servicios de salud reproductiva tres clínicas en La Paz y a través de varios médicos familiares en policlínicos en Cochabamba y Santa Cruz. El plan hasta 1997 es cubrir por lo menos 15 de los 26 consultorios de la CNS. Para 1993, se han identificado tres lugares adicionales para la extensión del proyecto: Oruro, Sucre y Tarija. El proyecto continuará financiando los gastos de operación para la provisión de servicios, IEC y capacitación, mientras que la asistencia técnica directa para la administración y la entrega de servicios la brindan "Pathfinder International" y "Management Sciences for Health" (MSH). Además, el personal de la CNS se beneficia de la capacitación que se lleva a cabo a través de las subcomisiones técnicas del proyecto.

El crear una unidad de salud reproductiva totalmente operativa dentro de la CNS ha sido un largo y arduo proceso que está empezando a dar resultados. Por tanto, se hace necesario un incremento en el nivel de financiamiento para mantener el ritmo acelerado de ejecución.

B.3. UPP (ex-CONAPO)

Se supone que las actividades de investigación y políticas que realiza la UPP han de mantener su actual nivel de ejecución, para aumentar y fortalecer la concientización y el apoyo a la salud reproductiva en Bolivia. A partir de la ENDSA de 1994, se llevarán a cabo análisis secundarios para evaluar el impacto de las actividades del proyecto, el nivel de la salud reproductiva y para proyectar tendencias y necesidades a futuro. Aún más, el papel de la UPP, como la entidad asesora del GOB en el área de población continuará, con el financiamiento del proyecto dirigido al apoyo de las actividades a nivel de formulación de políticas, v.g., crear el consenso para pasar una ley de población; e incluir la efectiva integración de la población en políticas de desarrollo social y político. El financiamiento para apoyar estas actividades

se estima que permanecerá dentro de los montos anuales planificados (ver el Cuadro 1, Obligaciones Planificadas). Se proporciona fondos de ESF a la UPP como una contribución de contrapartida hasta el año fiscal 1994. (Ver Cuadro 2, Contribuciones de AID y del GOB).

B.4. Ministerio de Salud

Para poder apoyar al MPSSP con su plan de descentralización, el proyecto brindará asistencia técnica para identificar las necesidades para mejorar la administración para una efectiva provisión de servicios de salud reproductiva en cinco Unidades Sanitarias: La Paz, Tarija, Chuquisaca, Potosí y Oruro. MSH preparará un diagnóstico institucional en cada una de estas Unidades Sanitarias, identificando los siguientes elementos:

a) El estado de la ejecución del proyecto OPS/UNFPA;
b) Obstáculos para lograr los objetivos del proyecto;
c) Coordinación entre la administración del proyecto a nivel central del MPSSP y las Unidades;
d) Estado de los sistemas de información y control del proyecto en cada una de las Unidades Sanitarias;
e) Perspectivas del proyecto dentro de cada Unidad.

El diagnóstico también incluirá una evaluación de los esfuerzos de coordinación entre las diferentes agencias de donantes que ayudan al MPSSP en el Programa Nacional de Salud Reproductiva. En base a estos diagnósticos se desarrollará un Plan Gerencial para el Programa Nacional de Salud Reproductiva, que se espera sea ejecutado a nivel de cada Unidad Sanitaria para finales de 1993.

El principal papel de la Unidad Gerencial del proyecto vis-a-vis estas tres instituciones públicas es supervisar sus actividades mediante frecuentes visitas al lugar y reuniones, aprobar sus planes de trabajo y presupuestos y coordinar la asistencia técnica adecuada y oportuna. Se realizan anticipos periódicos autorizados por la División de Salud de USAID y la Oficina del Contralor. Las auditorías externas anuales para el uso de los fondos de USAID se presupuestan dentro de los planes anuales de las organizaciones. Se requiere una continua relación entre los funcionarios del GOB y la Unidad Gerencial del proyecto para alentar un nivel de compromiso sostenible para las actividades de salud reproductiva debido a la poca familiaridad con los procedimientos y regulaciones de AID.

C. Introducción de Actividades Innovadoras

Las dos actividades innovadoras que se añadirán al proyecto fueron identificadas durante la evaluación de medio término son: (1) financiamiento directo a algunas ONGs registradas con USAID y; (2) la extensión del proyecto a los Distritos de Salud, urbanos o rurales, directamente administrados por otros proyectos de salud de USAID, v.g., PROCOSI, Salud Comunitaria e Infantil (CCH) y CARE y/u otros donantes (Banco Mundial, BID, etc.) bajo convenios con el MPSSP. El propósito es fortalecer la administración y la provisión de servicios de salud reproductiva y contribuir a los programas de recuperación de costos.

C.1. Financiamiento Directo a las ONGs

El financiamiento directo a las ONGs cubrirá gastos operativos, equipos y materiales. Como es el caso en las instituciones del sector público, las ONGs beneficiaria también tendrán acceso a la asistencia técnica mediante su participación en las subcomisiones técnicas del proyecto. El objetivo de esta nueva forma de asistencia es institucionalizar la salud reproductiva como un subcomponente de los servicios de atención primaria de salud de las ONGs y contribuir a sus esfuerzos de recuperación de costos.

El financiamiento directo será añadido al Convenio Cooperativo de PROSALUD para el suministro de atención primaria de salud en varios distritos de salud de La Paz, El Alto y Santa Cruz. Durante los últimos dos años, PROSALUD ha brindado servicios de salud reproductiva en la región de Santa Cruz y desde agosto de 1992 ha empezado con éstos en El Alto, mediante una subdonación de "Pathfinder International". Asimismo, desde 1991, a través de un convenio con "The Futures Group", PROSALUD es la agencia ejecutora nacional del elemento de mercadeo social del proyecto. La evaluación a mediano plazo de 1992 recomendó que "Mercadeo Social en general y el programa MSA, en particular, debe ser firmemente institucionalizado dentro de PROSALUD". (Recomendación 15, Anexo B"). La institucionalización del mercadeo social y de los servicios de salud reproductiva ayudarán a PROSALUD a lograr su objetivo de sustentabilidad financiera.

La *Fundación* San Gabriel (FSG), una ONG local que administra el Distrito de Salud No. III de La Paz, está siendo tomada en consideración para una donación directa. El propósito de la donación es institucionalizar los servicios de salud reproductiva como parte de los servicios de atención primaria de la salud de la FSG. Durante el año pasado, a través de una subdonación de "Pathfinder International", la FSG ha llevado a cabo exitosamente una clínica de adolescentes y un programa de DIU post-parto. La FSG ha presentado una solicitud para una donación directa para la expansión de sus servicios de salud reproductiva.

Estos servicios contribuirán a los esfuerzos de recuperación de costos de FSG, ayudando de esta manera a mantener

su hospital con cien camas, nueve postas de salud y actividades de extensión de educación. Actualmente, los costos son parcialmente cubiertos mediante ingresos generados por la imprenta y la panadería de la FSG.

Se explorarán otras posibilidades con ONGs a medida que éstas se registren con AID, de acuerdo a la recomendación 12 de la evaluación a mediano plazo de 1992, la cual dice que el criterio para las limitadas donaciones a las ONGs seleccionadas debe incluir el servicio a grupos objetivos especiales y la colaboración en actividades de investigación operativa.

Adicionalmente, otros esfuerzos de recuperación de costos están siendo estudiados, por ejemplo el proyecto del Population Council para una investigación operativa con CIES CIES cuyo principal propósito es estudiar tres estrategias para mejorar la sustentabilidad financiera de una ONG boliviana que suministra servicios de planificación familiar.

C.2. Trabajo con Distritos de Salud

Siguiendo las recomendaciones de la evaluación una segunda actividad innovadora involucra el añadir los servicios de salud reproductiva a los servicios de atención primaria de salud que se ofrecen en los Distritos de Salud con el apoyo de proyectos de salud de USAID y otros donantes. Se ofrecerá asistencia técnica, capacitación, suministros y materiales IEC a Distritos seleccionados para complementar sus servicios de atención primaria de salud. Por ejemplo, la asistencia técnica será brindada a los Distritos de Salud mediante su participación en las subcomisiones técnicas del Proyecto, o directamente vía las agencias de cooperación que participan en el proyecto. Dependiendo de las experiencias piloto y una vez que el modelo esté funcionando, éste podría ser extendido a otros Distritos de Salud en diferentes lugares de Bolivia.

La estrategia será llevada a cabo a nivel piloto en varios Distritos de Salud. A la fecha se ha identificados tres Distritos que tienen potencial y demanda para las actividades del proyecto:

a. Valles de Santa Cruz, Santa Cruz

Este Distrito de Salud incluye tres provincias en los valles del oeste de Santa Cruz, en el límite con Cochabamba, con una extensión territorial de 14.810 km^2 y una población de aproximadamente 65,609 habitantes. El distrito está dividido en cuatro áreas de salud: Vallegrande, Comarapa, Mairana y Samaipata con un hospital en cada área, 24 postas de salud, un sistema de logística para los suministros y vacunas. El Distrito está administrado por un Director Distrital, cuatro Directores de Area 85 trabajadores en salud, incluyendo doctores, dentistas, administradores, enfermeras, enfermeras auxiliares y técnicos de

laboratorio.

Con la asistencia de CCH, el MPSSP está fortaleciendo la administración y los servicios del Distrito con un énfasis especial en la atención de la salud materno-infantil. Durante 1992, el Distrito registró 575 partos de los 600 planificados para el período, llegando al 95% de su objetivo. El suministro de servicios de salud reproductiva con énfasis especial en la planificación familiar es uno de los principales objetivos del plan anual de salud para 1993. El Distrito planea capacitar por lo menos 35 personas de su personal médico/paramédico en técnicas de planificación familiar; para lograr el 40% de la tasa de usuarios de anticonceptivos entre las mujeres en edad reproductiva; y educar a 20% de la población en edad reproductiva en lo relacionado a la salud reproductiva y la planificación familiar.

b. Chiquitanía Sur, Santa Cruz

Chiquitanía Sur es uno de los distritos de Salud más grandes que atiende la Unidad Sanitaria de Santa Cruz. Cubre las provincias de Chiquitos y Germán Busch, las que están ubicadas al este del Departamento en el área tropical en la frontera con el Brasil. La población total del Distrito, de acuerdo al Censo de 1992, es 68.570 habitantes, altamente dispersados sobre una gran extensión. La población estimada de mujeres en edad fertil (MEF) es 16.456, con un índice total de fertilidad de 6.8 niños por mujer y un índice de mortalidad infantil de 86/1000 nacidos vivos.

c. Distrito de CARE-Iscayachi/El Puente, Tarija

CARE, con el apoyo del Gobierno Holandés, está administrando el programa de salud en estos dos distritos rurales en el Departamento de Tarija. Debido al mandato de CARE de incorporar servicios de salud reproductiva dentro del paquete de atención a la salud primaria y a una creciente demanda por servicios de salud reproductiva de parte de las comunidades, se está desarrollando un convenio por el cual el Proyecto asistirá a CARE en la introducción de los servicios de salud reproductiva en los dos Distritos, con la guía y aprobación de la *Unidad Sanitaria*.

Ambos Distritos están ubicados en el noreste del Departamento de Tarija en el límite con Potosí, entre el km 60 y el km 110 desde la ciudad de Tarija. Los dos Distritos cubren alrededor de 100 comunidades dispersas con aproximadamente 17.900 habitantes, 4,200 MEF y alrededor de 3.600 niños por debajo de los 5 años de edad. Existe un pequeño Hospital Distrital de 3 camas en El Puente y 10 postas sanitarias con personal paramédico en los dos Distritos.

D. Consideraciones para el Futuro

En base a las recomendaciones de la evaluación de medio término y en los elementos adicionales de la estrategia mencionados en líneas precedentes, la División de Salud de USAID/Bolivia está considerando crear nexos adicionales entre el Proyecto y otros proyectos de salud de USAID relacionados, como un probable componente del Proyecto en el futuro. Los nexos con el Proyecto para la Prevención y el Control del SIDA/ETS, podrían permitir una efectiva polinización cruzada de las actividades, incluyendo la medida de la incidencia de las ETS entre las mujeres que buscan atención en salud reproductiva, y/o el desarrollo de un programa de educación para el SIDA/ETS/salud reproductiva basado en lugares de trabajo. Las decisiones en lo que respecta a proyectos potenciales, naturaleza de las actividades y el momento para la ejecución serán reservadas para una fecha posterior.

IV. Plan Operativo y Financiero

El Plan Financiero revisado para el Proyecto se muestra en el Cuadro 1, Obligaciones Planificadas. Este plan eleva el costo total por la duración del Proyecto a $19.55 millones. El Cuadro 1 también muestra la distribución de fondos por elementos del Proyecto.

A. Elemento I - Apoyo a las Actividades del Gobierno (Cuadro 2, Contribuciones por elemento de AID y GOB)

Durante la vida del proyecto se desembolsarán US$. 2.7 millones directamente al Gobierno de Bolivia para actividades de las agencias públicas apoyadas por el proyecto: UPP, CNS, DINAP y el proyecto de CCH. El mecanismo de desembolso serán las enmiendas del Proyecto que comprometan fondos para el Gobierno. Los fondos con las agencias públicas se basan en planes de trabajo y presupuestos anuales; se incluye una auditoría en el financiamiento.

Además, el Gobierno de Bolivia debe contribuir con el 25% del costo estimado en US$. 6 millones para componentes del proyecto que involucran asistencia directa e indirecta al GOB, o por lo menos US$. 1.500.000. Este requerimiento debe ser cubierto por contribuciones presupuestarias y en especie de parte del GOB de US$. 1.670.000 y US$. 360.000 en moneda local de fondos de ESF, totalizando US$. 2.030.000, lo que está por encima del 25% requerido. La contribución del 25% del GOB no es requerida para los otros elementos. El Cuadro 2 indica las contribuciones de AID y del GOB por subcomponente.

B. Elemento II - Asistencia Técnica

Durante la vida del proyecto se distribuirán US$. 12.62 millones a las agencias centrales que cooperan a AID/W y a los contratistas para las actividades de asistencia técnica. Estas organizaciones con base en los EE.UU. han sido identificadas para

LIFE OF PROJECT BUDGET
TABLE 2/CUADRO 2
PLANNED AID and GOH CONTRIBUTIONS by ELEMENT*
($000)

	DESCRIPTION	Total AID Contribution	Percent to GOH (%)	AID Contribution to GOH	GOH Contribution In Kind	GOH Contribution from ESF/LC	Total GOH Contribution
I.	Support for GOH Activities						
	1. UPP (ex-CONAPO)	550	100	550	200	360	560
	2. CNS	850	100	850	1,200	---	1,200
	3. MOH/DINAP	800	100	800	270	---	270
	4. MOH/CCH	500	45	225			
	Subtotal	2,700		2,425	1,670	360	2,030
II.	Technical Assistance Activities						
	1. JHU/PCS	1,854	20	371			
	2. Pathfinder	2,616	30	785			
	3. MotherCare/New CA	1,500	0	0			
	4. Population Council	1,350	15	203			
	5. DAI	1,150	10	115			
	6. JHPIEGO	750	40	300			
	7. MSH/FPMD	1,250	25	313			
	8. TFG/RAPID IV	900	50	450			
	9. TFG/Options	250	30	75			
	10. MACRO/DHS	1,000	40	400			
	Subtotal	12,620		3,012			
III.	Contraceptive Social Marketing						
	1. TFG/SOMARC	1,400	0	0			
	Subtotal	1,400		0			
IV.	Direct Grants						
	1. PROSALUD	575	0	0			
	2. FSG	275	10	28			
	Subtotal	850		28			
V.	Management Support						
	1. AID/PMU	1,037	40	415			
	2. Audit & Evaluation	178	25	45			
	3. Commodities	545	15	82			
	4. Logistic Support	220	0	0			
	Subtotal	1,980		542			
TOTAL		19,550		6,007	1,670	360	2,030

* Subject to availability of funds and mutual agreement to proceed/
Sujeto a la disponibilidad de fondos y acuerdo mutuo para proceder.

ofrecer asistencia técnica especializada a las instituciones del sector público y privado. Los mecanismos para tener acceso a esta asistencia técnica son mediante recompras o adiciones a sus contratos o convenios cooperativos vigentes con AID/W. La Oficina de Salud de USAID/B tiene considerable experiencia en la adquisición de asistencia técnica mediante convenios de cooperación y contratos financiados con fondos centrales. El Cuadro I también muestra el plan de adquisiciones de asistencia técnica por año fiscal.

Las Agencias Cooperativas o Contratistas que han estado y continuarán proporcionando asistencia técnica al Proyecto en sus respectivos campos de especialidad son:

1. Universidad de Johns Hopkins/Servicio de Comunicación en Población (JHU/PCS) - Información, educación y comunicación

2. Pathfinder International - Prestación de servicios

3. The Population Council - Investigación operativa

4. Development Associates Inc. - Capacitación de personal paramédico

5. Universidad de Johns Hopkins/Programa de Educación Internacional para Gineco-obstetras (JHPIEGO) - Capacitación de personal médico y normas

6. Management Sciences for Health/Desarrollo Gerencial - Capacitación de gerentes/administradores

7. The Futures Group/Rapid IV - Estudios y análisis demográficos

8. The Futures Group/Options - Sistema Gerencial de Información

9. The Futures Group/Mercadeo Social - Mercadeo Social

10. Macro Systems Inc. - Encuestas Demográficas y de Salud (ENDSA)

C. Elemento III - Mercadeo Social

Durante la vida del proyecto se han planificado US$. 1.4 millones para actividades de mercadeo social. Este monto será añadido a un contrato central con The Futures Group para recomprar asistencia técnica al proyecto SOMARC.

D. Elemento IV - Financiamiento a ONGs

En esta enmienda se han planificado US$. 850.000 financiamiento a ONGs bolivianas capaces de administrar los recursos de AID. Por ejemplo, la *Fundación San Gabriel* está registrada con USAID/Bolivia y recientemente ha presentado una propuesta de financiamiento directo para sus actividades en salud

reproductiva. Como se mencionó anteriormente, PROSALUD también está registrado con USAID/Bolivia. Se contempla un financiamiento adicional al Convenio de Cooperación con PROSALUD para actividades de mercadeo social que apoyen sus esfuerzos de autosostenimiento. Igualmente, se contempla contribuciones adicionales para proporcionar servicios complementarios de salud reproductiva en los paquetes de atención primaria administrados por otros proyectos de USAID (ej. CARE, PROCOSI) y otros donantes a nivel de Distritos de salud.

E. Elemento V - Apoyo Administrativo

El apoyo administrativo tiene cuatro categorías de financiamiento: 1) personal administrativo; 2) auditorías y evaluaciones; 3) suministros; y 4) apoyo logístico. USAID/Bolivia adquirirá estos items para el Proyecto de manera directa.

El Proyecto incluye una unidad de administración dentro de la Oficina de Salud y Recursos Humanos de USAID/B. Debido a la estrategia de administración-intensiva del Proyecto, esta Unidad juega un importante papel sirviendo como el nexo entre todos los componentes del proyecto. La Unidad es responsable de la planificación, administración, coordinación, control y evaluación de las actividades de salud reproductiva financiadas por el proyecto, al igual que las actividades financiadas centralmente en Bolivia. La Unidad es la Secretaría Ejecutiva del Comité Nacional de Coordinación; los gerentes de la Unidad asisten a reuniones de los subcomités técnicos. La Unidad asesora y brinda asistencia para los programas de salud reproductiva del GOB y de las ONGs, coordina las actividades del proyecto dentro de la Oficina de Salud y monitorea los avences hacia el logro de los objetivos y propósitos del proyecto.

El Proyecto contiene financiamiento para apoyar la administración de todos los componentes del proyecto. A la fecha estos fondos han sido presupuestados dentro del elemento del sector público. Para poder mejorar la planificación y la rendición de cuentas, el apoyo administrativo se considerará como un elemento separado del proyecto (Ver Cuadro 1, Obligaciones Planificadas).

E.1 Adquisiciones

Adquisición de Anticonceptivos. Los anticonceptivos son pedidos a R&D/POP/CPSD a través de procedimientos establecidos para la adquisición a nivel mundial de condones, píldoras y DIU. Los fondos del proyecto cubren los costos de los productos, el envío, la desaduanización y algunos costos de distribución.

Apoyo logístico. Por parte de USAID el Proyecto reembolsa a USAID por gastos logísticos en apoyo al personal administrativo, tales como gastos de comunicaciones, viajes, materiales y equipos de oficina.

E.2. Evaluación y Auditoría. (Cuadro 1, Presupuesto)

La Unidad Gerencial planificó y financió la evaluación de medio término de septiembre de 1992. Otra evaluación formativa de mitad de proyecto está planificada para fines de 1994 y una evaluación final está planificada seis meses antes de la fecha de conclusión del proyecto.

La Contraloría de USAID/B requiere auditorías externas anuales en cada una de las entidades del sector público DINAP, UPP y CNS. Los fondos para estas auditorías están consignados en sus presupuestos operativos directos.

PGA.SPA

Donacíon AID No. 511-0568
AID Grant 511-0568

Cuadro 1 de la Enmienda No. 4/Table 1 to Amendment No. 4

Resumen de Fondos Comprometidos por AID al Gobierno bajo este Acuerdo/
Summary of Funds Obligated to the GOB in this Agreement

Elemento/ Element	Comprometidos antes/Previous Obligations	Compromisos de esta Enmienda/ Obligated by this Amendment	Total de Compromisos/ Total Obligations	Compromisos Futuros/ Future Planned Obligations	Totales Planificados durante el Proyecto/ Total Amounts Planned
I. Apoyo para Actividades del GOB/Support for the GOB Activities					
1. UPP	400,000	0	400,000	150,000	550,000
2. IBBS/CNS	450,000	0	450,000	400,000	850,000
3. MOH/MCH	250,000	0	250,000	550,000	800,000
4. MOH/CCH	0	0	0	500,000	500,000
IV Donaciones a las ONGs Bolivianas/Grants to Bolivian NGOs	0	250,000	250,000	600,000	850,000
V. Apoyo Gerencial/ Management Support					
1. UAP/PAU	487,000	0	487,000	550,000	1,037,000
2. Auditorías y evaluaciones/ Audits and evaluations	103,352	0	103,352	74,648	178,000
3. Suministros/Supplies	275,000	0	275,000	270,000	545,000
4. Apoyo Logística/ Logistical Support*	570,000	0	570,000	100,000	670,000
	2,535,352	250,000	2,785,352	3,194,648	5,980,000

* Incluye $450,000 comprometidos por Enmienda No. 3 para realizar en Bolivia un Estudio Demográfico y de Salud (EDS)/Includes $450,000 obligated by amendment No. 3 to conduct a Demographic Health Survey (DHS)